

后即用 UOB 治疗, 前 3 天每天治疗一次, 配合应用降颅压、抗菌素等药, 第 3 天出现了压眶反应和角膜反射。以后隔日一次, 又治疗两次后, 患者出现吞咽和听觉, 不自主乱叫; 治疗第七次后, 神清, 肌张力正常, 巴彬斯基征阴性, 体温、心率正常, 又治疗两次, 生活自理, 脑电图正常, 痊愈出院。

〔例 2〕男, 70 岁, 因 CO 中毒迟发脑病住院。在外院用高压氧治疗 30 天, 病情仍在发展, 入院时神志不清, 大喊大叫, 大小便失禁, 四肢肌张力高, 两手震颤。治疗 5 次, 神志清楚, 9 次后自己可解大小便、穿衣等, 15 次后脑电图正常。治愈出院。

讨 论

血液经紫外线照射, 同时再充入氧气的治疗方法, 于本世纪起源于美国, 我国起步较晚, 我们用此方法治疗 CO 中毒性脑病, 已取得了好的疗效。CO 中毒使全身组织缺氧, 由于神经系统对缺氧最敏感, 受损害也最严重。UOB 可直接改善组织缺氧, 对 CO 中毒脑病有病因治疗作用。文献报道血液经紫外线照射 1 分钟, 相当于血液在空气中氧合 20~30 小时, 加之充氧更增强了这种作用, 输入后可提高血氧分压和

氧化血红蛋白的饱和度。另有报道 UOB 有降颅压作用, 所以对急性中毒脑病、合并脑水肿、颅压增高者均有治疗作用。

UOB 还可使血液粘度降低, 血小板和红细胞的聚集性降低。可改善病变组织的微循环和氧利用。文献报道 UOB 可使线粒体产生三磷酸腺苷(ATP)增高。我们在制备的过程中, 在血液中加入 ATP 和辅酶 A 等药物, 使病变组织同时可得到氧气及能量物质的供应。本组患者在外院 19 例曾用高压氧治疗 10~40 次, 25 例用多种药物治疗 7~41 天仍无效, 再用 UOB 治疗, 获得满意疗效, 提示 UOB 疗法更有利于病变组织恢复。

另外 UOB 可提高白细胞的吞噬活动, 增强血液的杀菌作用, 兴奋免疫系统, 提高机体的抵抗力, CO 中毒性脑病合并感染用 UOB 治疗, 既治疗原发病, 又治疗合并症的双重治疗作用。国外已报道 UOB 可治疗和预防急性中毒时的肺炎。

经过我们临床观察, 认为 UOB 是一项有发展前途的治疗方法。具有临床应用范围广、疗效满意、副作用小的特点。

尘肺 344 例死因分析

焦作市职业病防治所 石纯波 米喜民

为了摸索尘肺与其它合并症的关系及规律性, 我们对焦作地区历年的尘肺死亡病例进行了回顾调查, 现分析如下。

调查对象及方法

1. 调查对象: 截至 1988 年 12 月 31 日为止, 在焦作地区注册的所有尘肺病例共 3578 例, 死亡 344 例。

2. 方法及内容: 采用回顾性的调查方法。重点是已死亡的尘肺病例, 特别是合并癌症的病例。诊断以县级及以上的医院诊断为准, 极少数无法确诊的病例, 可根据临床表现和提供的材料进行讨论, 以弄清死亡原因。

结果与分析

1. 全死因分析: 调查尘肺病例 3578 例, 其中各种原因的死亡病例 344 例, 占总病例数的 9.6%, 均为男性, 见表 1。

2. 全癌死亡分析: 109 例癌症死亡病例, 按全国恶性肿瘤回顾性调查方法分类, 见表 2; 其与普通

表 1 尘肺患者全死因分析

死因分类	死亡例数	构成比 (%)	位次
癌	109	31.68	1
肺心病	98	28.49	2
脑血管	57	16.57	3
肺结核	19	5.52	4
消化系统	16	4.65	5
心血管	13	3.28	6
意外及其它	32	9.3	
合 计	344	100	

人群癌因死亡比较见表 3。

4. 死亡期别分析: 344 例死亡病例的期别分布见表 4。各期别之间构成有明显差别。以 I 和 II 期死亡为主, 这与本地区以煤工尘肺为主有关, 进展缓慢, 没晋到 III 期, 大部分病人即死亡。因此, 对低期别、高年龄的病人的健康监护不可轻视。

5. 死亡年龄分析: 344 例死亡病例中, 最小死

表2 尘肺患者全癌死亡分类

癌因分类	死亡例数	构成比 (%)	例次
食管癌	51	46.8	1
肺癌	19	17.4	2
胃癌	16	14.7	3
肝癌	15	13.8	4
直肠癌	2	1.8	5
其它	6	5.5	
合计	109		

表3 尘肺患者与普通人群癌因死亡构成比较

癌因分类	癌因死亡构成		P
	尘肺患者	普通人群	
食管癌	46.8	45.52	>0.05
肺癌	17.4	7.73	<0.01
胃癌	14.7	18.10	>0.05
肝癌	13.8	10.89	>0.05
直肠癌	1.8	1.75	>0.05

亡年龄31.92岁,最大死亡年龄88.33岁,平均死亡年龄63.56岁。各年龄组死亡分布见表5。

表4 尘肺患者死亡期别分布

死因分类	期别死亡例数			合计
	I	II	III	
癌	43	61	5	109
肺心病	32	45	21	98
脑血管	27	27	3	57
肺结核	3	8	8	19
消化系	7	8	1	16
心血管	4	8	1	13
意外及其它	18	13	1	32
合计	134	170	40	344

表5 尘肺患者死亡年龄分布

死亡年龄	30~	40~	50~	60~	70~	80~
死亡例数	6	29	87	120	88	14

末梢血高铁血红蛋白和海氏小体对敌稗中毒诊断的临床价值

吉林化学工业公司职业病防治研究所 姜文忠

随着农药日趋更新,目前敌稗已广泛应用。据有关报道,其检测指标尚不确切。现将我们收治的3例急性敌稗中毒的诊断体会报道如下。

临床资料

3例均为女性,年龄20~35岁,均为口服敌稗中毒。主要临床表现:头晕(3例)、头痛(3例)、恶心、呕吐、昏迷(持续时间96小时1例,5小时1例)、躁动(1例)、尿便失禁(2例)、口唇及四肢末端紫绀(3例)、对光反射迟钝(2例)、巩膜黄染(2例)、两肺少许湿罗音(1例)、心率增快(1例)。

实验室检查:白细胞增高(2例)、红细胞降低(2例)、血红蛋白下降(2例)、晚幼红细胞增高(2例)、网织红细胞增高(2例)、黄疸指数增高(2例)、SGPT 140M(1例)、凡登白双相阳性(2例)、血红蛋白尿(2例)、尿蛋白+~+++(2例)、红细胞阳性(1例)、白细胞(1例)、颗粒管型(1例)、高铁血红蛋白0.26~0.92(3例)、海氏小体31~100%(3例)。

讨论

敌稗(斯达母 sfam-F34, DCPA, Rouge)化学名称为 N-3,4-二氯苯基丙酰胺,为除草剂,主要用

于除稻草中的稗草。本品乳剂及油剂均对皮肤与粘膜有一定刺激作用,在哺乳动物体内经水解产生3,4-二氯苯胺,可产生高铁血红蛋白血症,具有溶血作用。

从实验室检测的指标分析,3例高铁血红蛋白0.26~0.92、海氏小体31~100%,2例有血红蛋白尿,3例红细胞、血红蛋白均迅速减少,红细胞最低为 $2.0 \times 10^{12}/L$,血红蛋白最低为52g/L,网织红细胞均有不同程度增高,并在末梢血中见到晚幼红细胞,符合溶血性贫血。这一方面是由于高铁血红蛋白的毒性作用使GSH减少,导致红细胞膜的脆性增强;另一方面是体内代谢水解产生的3,4-二氯苯胺直接作用珠蛋白分子的巯基(-SH),使其变性,变性的珠蛋白凝集沉淀在红细胞内,出现包涵体(即称海氏小体),含有此小体的红细胞易破裂。因此,急性敌稗中毒在这两种因素的共同作用下产生了溶血性贫血。

敌稗中毒2~3小时后出现高铁血红蛋白,但持续时间2~4天。海氏小体于中毒后6~8小时出现,持续时间3~9天(第一天未检出,第二天100%,第三天99.5%,第四天92%,第六天70%,第七天40%,第九天1%)。因此要连续检测末梢血中高铁血红蛋白和海氏小体含量,为临床诊断、治疗提供可靠依据。